

# Pathologisches Kaufen

Kognitiv-verhaltenstherapeutisches Manual

von

Astrid Müller, Martina de Zwaan, James E. Mitchell

1. Auflage

Pathologisches Kaufen – Müller / de Zwaan / Mitchell

schnell und portofrei erhältlich bei [beck-shop.de](http://beck-shop.de) DIE FACHBUCHHANDLUNG

Deutscher Ärzte-Verlag Köln 2008

Verlag C.H. Beck im Internet:

[www.beck.de](http://www.beck.de)

ISBN 978 3 7691 0566 7

## Behandlungsschwerpunkte und grundlegende kognitiv-behaviorale Techniken bei der Behandlung von pathologischem Kaufen

### Allgemeine Prinzipien

Ausgehend davon, dass beim pathologischen Kaufen sowohl eine hohe Impulsivität, verbunden mit Defiziten in der Impulskontrolle, als auch operante Konditionierungsprozesse eine Rolle spielen, richten sich die therapeutischen Interventionen auf den Aufbau von Selbstkontrolle und Alternativverhalten. Dem Verhaltenszess zugrunde liegende oder ihn begleitende dysfunktionale Gedankenmuster werden mit Hilfe kognitiver Techniken modifiziert (s. Abb. 1).

In den folgenden Kapiteln soll näher auf zentrale Behandlungsschwerpunkte und einige wesentliche therapeutische Interventionen bei der Behandlung von pathologischem Kaufen eingegangen werden. Die Behandlung orientiert sich ansonsten an den allgemeinen Prinzipien, die allen verhaltenstherapeutischen Techniken zugrunde liegen, und die in verschiedenen Lehrbüchern bereits ausführlich beschrieben wurden, z.B. bei [Margraf 2000; Reinecker 2005; Kanfer et al. 2005].

### Therapieziele

Im Fokus der Behandlung stehen folgende Therapieziele:

- ▲ Unterbrechen des pathologischen Kaufverhaltens und Reduktion der Kaufattacken,
- ▲ Erkennen und Modifizieren von dysfunktionalen Gedanken und negativen Gefühlen, die das pathologische Kaufverhalten bedingen,
- ▲ Etablieren von angemessenen, gesunden Konsummustern.

Damit richten sich die therapeutischen Interventionen vorrangig auf das Erkennen und die Modifikation auslösender und aufrechterhaltender Determinanten des Verhaltenszesses. Ziel ist die Normalisierung des Kaufverhaltens über das Erlernen von Selbstkontrolle und den Aufbau alternativer angemessener Verhaltensweisen. Das Vorgehen ist störungsspezifisch mit Konzentration auf das pathologische Kaufverhalten als primären Problembereich. Negative Erfahrungen aus der Lerngeschichte oder andere Problem-

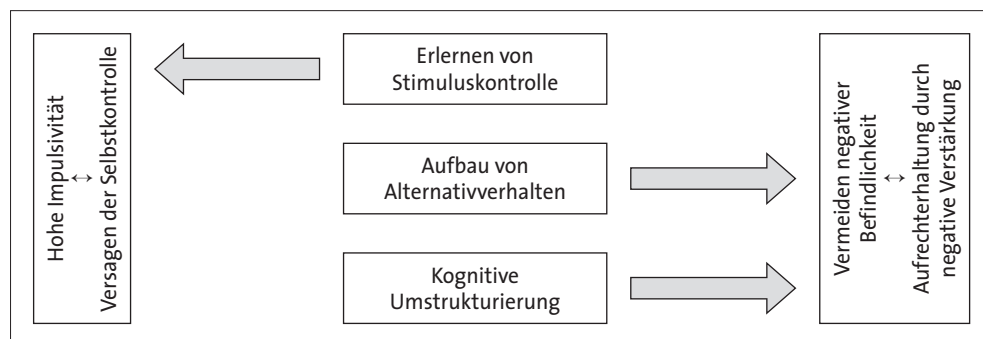


Abb. 1: Zentrale kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen

bereiche, wie z.B. komorbide psychiatrische Störungen, werden nur so weit thematisiert, wie es für das Verständnis der Kaufexzesse notwendig erscheint. Bei Bedarf sollte den Patienten eine begleitende oder weiterführende psychotherapeutische Behandlung anderer Problembereiche empfohlen werden.

## Selbstbeobachtung

Um das pathologische Kaufverhalten in seiner Auftrittshäufigkeit und seinen situativen Rahmenbedingungen genauer beschreiben zu können, werden die Patienten gebeten, tägliche Kaufprotokolle zu führen. Diese Form der Selbstbeobachtung erfordert die aktive Mitarbeit der Patienten und stellt bereits einen ersten Schritt bei der Änderung des bisherigen Kaufverhaltens dar. Die Kaufpro-

tokolle helfen beim Erstellen von Verhaltensanalysen und liefern Anhaltspunkte für therapeutische Interventionen. Mitunter führt bereits das systematische Ausfüllen von Kaufprotokollen zumindest vorübergehend zu einer Reduktion der Kaufattacken.

Die Patienten werden instruiert, zunächst alle Einkäufe zu dokumentieren. Außerdem sollen neben den Waren auch die begleitenden Rahmenbedingungen aufgezeichnet werden (s. Tab. 7).

Erst im Verlauf der Therapie wird zwischen **angemessenen** und **nicht angemessenen** Käufen differenziert, was den Betroffenen i.d.R. äußerst schwer fällt. Kaufsüchtige Patienten neigen zum Rationalisieren, Bagatellisieren und Rechtfertigen ihrer Einkäufe, was z.T. erstaunliche Ausmaße annehmen kann. So empfand eine Patientin es z.B. als völlig angemessen, ihre Wohnung jeden Mo-

Tab. 7: Beispiel – Kaufprotokoll

Datum	Uhrzeit	Ware/n (einschl. TV- und Online-Shopping)	€	Gedanken	Gefühle
05.10.	16:00	Schuhe für Sohn	100	Ganz schön teuer für Kinderschuhe, aber er braucht sie.	Gutes Gefühl, bin stolz.
06.10.	18:00	Geschenk für Eltern	340	Die werden sich sicher freuen.	Bin stolz.
08.10.	15:00	Kosmetik und ein Brotkasten	100	Die Kosmetik ist nötig. Der Brotkasten hat mir schon seit Langem gefallen und war supergünstig.	?
09.10.	18:00	2 Schlafanzüge	90	Schnäppchen. Wollte ich schon lange haben. Brauche ich.	Freude
10.10.	16:00	4 Paar Schuhe	250	Wollte ich schon lange haben. Sind sehr schick und preisgünstig, da kann ich 4 Paar kaufen.	Zuerst schönes Gefühl, dann mulmig, genervt
11.10.	14:00	2 Jeans für mich 2 Jeans für Tochter 1 Mantel für mich 1 Parfüm	170 160 700 50	Kann mich nicht entscheiden, welche Jeans ich nehmen soll. Der Mantel ist so schön. Ich liebe diesen Duft.	Bin aufgeregt, ein bisschen hektisch, freue mich, bin aber auch ängstlich, wenn ich an meine Schulden denke.
12.10.	22:00 (online)	Jacke	440	Muss ich haben! Kann ich mir eigentlich nicht leisten.	Freude, später total schlechtes Gewissen

nat komplett neu zu dekorieren, wozu neben vielen Accessoires auch monatlich neue Gardinenensembles gehörten. Eine weitere Patientin beurteilte den günstigen Kauf von feierlicher Kleidung für bislang völlig ungeplante Feste wie Hochzeiten o.Ä. als adäquat. Eine andere Patientin rechtfertigte den gleichzeitigen Kauf von acht Botanik-Büchern mit deutlich überlappendem Inhalt damit, dass sie demnächst vielleicht eine Lehre als Gärtnerin beginnen wolle.

Gerade hinsichtlich dieser Problematik – dass viele Patienten die Unangemessenheit ihres Konsumverhaltens leugnen – hat sich das störungsspezifische gruppentherapeutische Setting sehr bewährt. Patienten erkennen gegenseitig sehr rasch diese Rationalisierungstendenzen und können sich wirksam gegenseitig konfrontieren.

Die Kaufprotokolle sollten während der Eingangsrunden besondere Beachtung finden und hier jeweils kurz vorgestellt und besprochen werden. Auf diese Weise können die Vorzüge eines gruppentherapeutischen Vorgehens genutzt werden.

## Aufbau von Änderungsmotivation

Therapeutische Fortschritte erfordern die Bereitschaft der Patienten zur Veränderung. Zur Motivationsklärung gehört es, dass Patienten sich bewusst machen, welche Problembereiche veränderbar sind und welche sie möglicherweise in ihrer Unveränderbarkeit akzeptieren müssen. Es kann Patienten motivieren, wenn sie für sich die Frage klären, was ihnen die Verhaltensänderung bringt. Dabei ist es wichtig, eigene Ressourcen und Schwächen zu erkennen. Vor- und Nachteile der gewünschten Verhaltensänderung müssen gleich zu Beginn der Therapie thematisiert werden. Patienten sollten sich vorab genau überlegen, welchen Profit sie von einer Normalisierung ihres Kaufverhaltens haben werden. Mindestens genauso

wichtig ist es aber auch, dass sie sich über die Nachteile und ihre Befürchtungen klar werden. Pathologisches Kaufen verursacht durch die negativen sozialen und finanziellen Folgen bei den Betroffenen und ihren Angehörigen einen enormen Leidensdruck. Es ist keine Seltenheit, dass Anzeigen wegen Betrugs laufen, Freunde sich wegen ausbleibender Erstattung gemachter Privatschulden abwenden oder Partner mit Trennung drohen. Insofern wissen Patienten in der Regel sehr genau, was für eine Reduzierung ihrer Kaufattacken und angemessenes Geldausgeben spricht. Hingegen fällt es den meisten Betroffenen wesentlich schwerer, etwaige unangenehme Folgen einer Verhaltensänderung zu reflektieren. Die Normalisierung des Kaufverhaltens bedeutet Verzicht auf zumindest kurzfristig funktionierende Kompensationsmöglichkeiten für Probleme und Konflikte, die dann zur Bewältigung anstünden. Patienten sollten sich ihr zukünftiges Leben ohne Kaufexzesse vorstellen können und sich überlegen, ob sie in diese Veränderung investieren wollen und können.

Bewährt hat sich hier die motivierende Gesprächsführung nach Miller und Rollnick [2005]. Dabei werden Patienten durch eine wertschätzende Haltung sowie aktives Zuhören, offene Fragen, Unterstützung beim Erkunden von Widersprüchen und Ambivalenzen aber auch eigenen Ressourcen therapeutisch unterstützt. Das Explorieren und Auflösen von Widersprüchen und Ambivalenzen kann helfen, Änderungsmotivation zu entwickeln. Die 2. Therapiesitzung beschäftigt sich eingehend mit diesem Thema und beinhaltet auch eine Pro- und Kontra-Übung. Tabelle 8 fasst einige Gründe für und gegen eine Normalisierung des Kaufverhaltens zusammen, die von Teilnehmern der Gruppentherapie geäußert wurden.

**Tab. 8:** Beispiel – Pro- und Kontra-Übung

Pro	Kontra
Das Geld reicht nicht, obwohl ich gut verdiene. Ich muss ständig etwas borgen. Habe den Überblick verloren.	Wenn ich mir nicht kaufen kann, was ich haben will, dann werde ich sicher noch unzufriedener sein.
Mein Mann und ich streiten ständig wegen des fehlenden Geldes und meiner Einkäufe. Er lässt sich von mir scheiden, wenn das nicht besser wird.	Jetzt fühle ich mich frei. Dieses Freiheitsgefühl werde ich verlieren.
Es droht eine Anzeige wegen Betrugs.	Wenn ich nicht mehr shoppen gehe, wird mir langweilig sein.
Ich könnte meinen Arbeitsplatz verlieren.	Wie soll ich mir denn sonst was Gutes tun?
Meine Wohnung ist vollgemüllt mit den ganzen Sachen, ich finde nichts mehr. Besuch kann ich auch nicht mehr empfangen, weil ich mich wegen der Unordnung schäme.	Ich werde auf vieles verzichten müssen oder immer erst sparen müssen, bis ich mir was leisten kann.
Meine Tochter ist auch schon kaufsüchtig. Das macht mir Sorgen.	Shoppen war immer eine super Strategie, um mich besser zu fühlen oder einfach abzulenken.
Ich lüge die anderen an wegen der Einkäufe.	Die Verkäuferin wird nicht mehr so nett zu mir sein.
Ich habe Angst, dass ich erwischt werde.	Ich kann dann nicht mehr mit meinen Kollegen mithalten, bin nicht mehr auf dem neuesten Stand.
Ich fühle mich als Versagerin, weil ich nicht mit Geld umgehen kann, obwohl ich längst erwachsen bin.	Ich mache doch so gerne Geschenke. Das geht dann nicht mehr.

## Verhaltensanalysen

Entscheidend für Verhaltensdiagnostik und Therapieplanung sind Verhaltensanalysen, die der Problemstrukturierung dienen, z.B. [Margraf 2000; Reinecker 2005; Kanfer et al. 2005]. Das Konzept der Verhaltensanalyse wird in der 3. Therapiesitzung explizit eingeführt. Die Patienten werden angeleitet, ihr Kaufverhalten präzise zu beschreiben und die Auslöser und Folgen von Kaufattacken auf sozialer, gedanklicher, emotionaler und körperlicher Ebene zu analysieren. Begonnen wird mit einer zunächst groben Beschreibung der Kaufattacken und der vorausgehenden und folgenden Bedingungen. Diese Beschreibungen werden im den folgenden Therapiesitzungen ergänzt und immer mehr verfeinert. In der 7. Therapiesitzung wird schließlich das Konzept der Verhaltensketten eingeführt. Dabei werden Patienten an-

geleitet, Verhaltensanalysen auf der Makroebene zu erstellen. Tabelle 9 demonstriert anhand des ausgefüllten Arbeitsblattes „Auslöser und Folgen meines Kaufproblems“ ein Beispiel für eine Verhaltensanalyse, die nach der 4. Therapiesitzung erarbeitet wurde.

## Stimuluskontrolle

Stimuluskontrolltechniken sind Bestandteil verschiedener kognitiv-verhaltenstherapeutischer Konzepte. Als eine Methode der Selbststeuerung dienen sie dazu, Auslösereize für Kaufattacken systematisch zu reduzieren, so dass unangemessene Käufe seltener oder am besten gar nicht mehr auftreten. Wichtig ist, dass parallel dazu funktionales „normales“ Kaufverhalten ausgebaut und belohnt wird. Dazu ist es notwendig, zunächst Kriterien für adäquates Kaufverhalten zu ver-

**Tab. 9:** Beispiel – Verhaltensanalyse

Auslöser	Pathologisches Kaufverhalten	Positive Folgen	Negative Folgen
Erledige Einkäufe. Bin nach einem Streit mit meinem Partner in mieser Stimmung. Fühle mich abgelehnt. Sehe das Kosmetikgeschäft und denke, dass ich da was gebrauchen könnte.	<b>Was tue ich?</b> Kaufe viel mehr Kosmetik ein, als ich benötige; unterhalte mich mit der Verkäuferin.	Vergesse den Streit. Fühle mich super. Bekomme Komplimente von der Verkäuferin.	Schäme mich, dass ich so viel Geld ausgegeben habe für unnötigen Kram. Kriege Angst wegen meiner Schulden. Fühle mich als Versagerin.
	<b>Was denke ich?</b> Ich sehe schön damit aus. Die werden mich morgen auf der Arbeit bewundern!		
	<b>Was fühle ich?</b> Bin aufgeregt, etwas angespannt und gereizt, immer noch etwas traurig.		

**Tab. 10:** Beispiel – Geplante alternative Aktivitäten für die kommende Woche

Typische Kaufzeiten in der kommenden Woche	Alternativverhalten, welches Sie umsetzen wollen. Machen Sie einen konkreten Plan und tun Sie es.
Freitag ab 16.00 Uhr (Wenn ich die Arbeitswoche geschafft habe.)	Treffe mich mit einer Freundin im Café. Werde sie Anfang der Woche anrufen und mich mit ihr verabreden. Überlege mir vorher, in welches Café wir gehen. Vielleicht können wir vorher noch ein bisschen spazieren gehen.

innerlichen. Außerdem ist die Vorab-Entscheidung, prinzipiell auf Kaufexzesse zu verzichten und stattdessen längerfristig angemessen einzukaufen, Voraussetzung für eine erfolgreiche Anwendung von Stimuluskontrolltechniken. In der 3. Therapiesitzung wird begonnen, konkrete Änderungsstrategien für Auslösereize zu empfehlen. Dazu zählen das (physikalische) **Vermeiden** von Situationen, die Kaufattacken auslösen, die **Reaktionsverzögerung** beim Einkauf und der Auf- oder Ausbau **alternativer Verhaltensweisen** sowie von **Belohnungen für erwünschtes Verhalten**. Techniken internaler Stimuluskontrolle, wie z.B. zielführende innere Monologe, werden erst ab der 6. Therapiesitzung eingeführt, die sich der kognitiven Umstrukturierung widmet.

## Aufbau von Alternativverhalten

Neben Stimuluskontrolle werden Patienten auch dazu motiviert, Tätigkeiten auszubauen, die sie als angenehm erleben. Beginnend in der 2. Therapiesitzung wird nach realistischen positiven Aktivitäten gesucht, denen die Patienten nachgehen können, anstatt einkaufen zu gehen. Dazu werden individuelle Aktivitätenlisten erarbeitet und Wochenpläne erstellt (s. Tab. 10).

## Kognitive Umstrukturierung

Wie bei allen anderen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Verfahren auch sind bei der Behandlung von Patienten mit pathologischem Kaufverhalten kognitionsverändern-